

年 月 日

安芸市長様

安芸市予防接種自己負担金免除証明書交付申請書

安芸市予防接種に係る実費の徴収に関する要綱第 5 条の規定により、自己負担金免除証明書の発行を申請します。

本人（接種対象者）		申請代理人 ※本人（接種対象者）以外が申請の場合に記入	
住所		住所	
氏名		氏名	
生年月日	大正 昭和 年 月 日（ 歳）	本人との 続柄	
電話番号		電話番号	

(交付を希望する予防接種の種類)	
☐ インフルエンザ予防接種	
☐ 高齢者肺炎球菌感染症予防接種	
☐ 新型コロナウイルス感染症予防接種	
☐ 带状疱疹予防接種	

※なお、予防接種自己負担金の免除証明証書交付決定のため、生活保護受給者であることについて、申請書受付担当者が生活保護担当者に確認を求めることについて同意します。

上記の者が生活保護受給者であることを確認する。			
年 月 日			
<table><tr><td>確認者</td></tr><tr><td></td></tr></table>		確認者	
確認者			
交付方法	郵送 ・ 窓口		
備考	☐ 定期接種の対象者であることを確認済		

